



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Lapsettomuuspariskunnan psyykkisen tuen tarve

Poutiainen Riikka & Vesala Anni-Eveliina

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Lapsettomuuspariskunnan psyykkisen tuen tarve

Riikka Poutiainen,
Anni-Eveliina Vesala
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Poutiainen Riikka & Vesala Anni-Eveliina

Lapsettomuuspariskunnan psyykkisen tuen tarve

Vuosi 2015 Sivumäärä 31

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista psyykkistä tukea lapsettomuuspariskunnat tarvitsevat. Työn tavoitteena oli tuottaa Naistenklinikan hormonipoliklinikalle tietoa, jonka avulla hoitohenkilökunta voi lisätä valmiuksiaan psyykkisen tuen tarjoamisessa. Opinnäytetyö toteutettiin osana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS:n sairaanhoitoalueen Naisten- ja lastentautien tulosyksikön sekä Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan yksikön yhteistä kehittämishanketta.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena mukaillen integroidun kirjallisuuskatsauksen lähestymistapaa. Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuskirjallisuutta kahdesta suomalaisesta ja kolmesta kansainvälisestä viitetietokannasta. Lopulliseen tarkasteluun valittiin viisi suomalaista ja kolme kansainvälistä tutkimusta, jotka on julkaistu vuosina 2006-2014. Tutkimusten aineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Tutkimuksen perusteella lapsettomuus on psykososiaalinen ongelma, jonka hoito ei painotu vain lääketieteelliseen hoitoon. Lapsettomuuden kokeminen ja sen hoidot ovat henkisesti sekä fyysisesti kuormittavia, minkä vuoksi he tarvitsevat tietoa ja tukea niin hoitohenkilökunnalta kuin läheisiltäkin. Lapsettomuus voi aiheuttaa psyykkisen kriisin, jonka myötä voi ilmetä tunteiden torjumista ja kieltämistä sekä erilaisten tilanteiden välttämistä. Lapsettomuuteen usein liitetty stressi voi myös altistaa erilaisille mielialahäiriöille, kuten masennukselle ja ahdistuneisuudelle.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella lapsettomuushoidoissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi rohkaista lapsettomuuspariskuntia avoimeen keskusteluun, mikä lieventää ahdistusta ja stressiä sekä edesauttaa pariskunnan psyykkistä hyvinvointia. Hoitohenkilökunnan työkuvaan kuuluu keskeisesti pariskuntien tuen tarpeen kartoittaminen sekä tuen aktiivinen tarjoaminen. Hoitohenkilökunnan tulisi myös huomioida lapsettomaksi jäämisen todennäköisyys jo heti hoitojen alusta alkaen sekä tuoda esille vaihtoehtoiset lapsenhankintavaihtoehdot.

Asiasanat: lapsettomuus, psyykkisen tuen tarve, psyykkinen tuki, kirjallisuuskatsaus

Poutiainen Riikka & Vesala Anni-Eveliina

Infertility couple's need for psychological support

Year	2015	Pages	31
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out what kind of forms of psychological support infertility couples need. The aim of this study was also to produce information for the Hormone Out-patient Clinic of the Women's Hospital. The results show that the medical staff can increase their capacity to offer psychological support with information provided by this study. The study was executed as part of the development project between the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) Profit Unit of Gynecology and Pediatric Care at HUCH (Helsinki University Central Hospital) and Laurea UAS Tikkurila.

This Bachelor's thesis was conducted by applying methods of integrated literature review. Research articles were collected by using three international and two Finnish databases. Five Finnish and three international research articles were analysed in the study and the articles were published between the years 2006-2014. The research material was analysed by categorizing relevant themes for comprehensive analysis.

Based on the study the infertility can be categorized as a psychosocial problem and its treatment does not focus primarily on medical treatment methods. The experiences of infertility and infertility treatments are both emotionally and physically exhausting. Therefore couples are in need for support given by health care providers, family and friends. Infertility can cause symptoms of psychical crisis, which may further arouse emotional denial and avoidance of various situations. Infertility and stress are often linked with each other; this particular type of stress can also expose to a variety of mental disorders, such as depression and anxiety.

The literature review indicates that the health care professionals who work closely with infertility treatments should encourage couples to discuss their infertility problems openly. Open discussion will reduce anxiety and stress as well as is linked to the couples' psychological well-being. Health care professionals should carefully observe the support needs of the patients as well as actively provide support. Furthermore, medical staff should also take into account the probability of remaining childless and bring out other suitable options for becoming parents.

Keywords: infertility, psychosocial support, needs of psychosocial support, literature review

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lapsettomuus	7
2.1	Lapsettomuuteen vaikuttavat tekijät.....	7
2.2	Lapsettomuustutkimukset	8
2.3	Hedelmöityshoidot	9
3	Lapsettomuuden vaikutukset	9
3.1	Lapsettomuuden kokeminen	10
3.2	Lapsettomuus ja parisuhde	10
3.3	Lapsettomuuspariskunnan psyykkisen tuen tarve	11
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	12
5	Tutkimuksen toteutus	12
5.1	Tutkimusartikkelien valinta	14
5.2	Tutkimusartikkelien käsittely ja tutkimuksen luonne	16
6	Tulokset	17
6.1	Psyykkisten tekijöiden aktivoituminen	17
6.2	Lapsettomuuspariskuntien tuen tarpeet	19
6.3	Menetelmiä psyykkisen tuen tarjoamisessa	20
7	Pohdinta	21
7.1	Tulosten tarkastelua.....	22
7.2	Tulosten luotettavuus	23
7.3	Eettiset kysymykset.....	24
8	Suosituksat käytännön hoitotyöhön ja jatkotutkimusaiheet	24
	Taulukot	30
	Liitteet	31

1 Johdanto

Tämän kirjallisuuskatsauksen aiheena on lapsettomuuspariskunnan psyykkisen tuen tarpeen selvittäminen. Lapsettomuus on hyvin henkilökohtainen asia, joka koskettaa nykypäivänä monia pariskuntia ja vaikuttaa ihmisten elämään eri tavoin. Lapsettomuuden syitä voidaan selvittää lapsettomuusklinikoilla erilaisten tutkimusten avulla. Noin kolmasosa lapsettomuuden syistä johtuu naisesta, kolmasosa miehestä ja kolmasosassa syitä löytyy molemmista. Aina lapsettomuuteen ei löydetä syytä, eivätkä lapsettomuushoidot johda lapsen saamiseen. (Tiitinen & Hovatta 2004: 176.)

Lapsettomuus prosessina kaikkine hoitoineen aiheuttaa pareille erilaisia tunteita laidasta laitaan, kuten toivoa, epäonnistumisia ja menetyksiä. Hoitojen epäonnistuminen ja menetyksen tunne voi laukaista vakaviakin mielenterveyshäiriöitä. Lapsettomuus on kuvattu useissa tutkimuksissa eräänlaisena kriisitilanteena elämässä, mikä koetaan hyvin raskaaksi. Psyykkisen tuen tarve ja merkitys on todettu tärkeäksi osaksi lapsettomuuspariskuntien jaksamista. Tukea tulisi tarjota aktiivisesti heti hoitojen alusta alkaen. (Sallinen 2006:29-33.)

Opinnäytetyö on toteutettu osana Laurea-ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS:n sairaanhoitoalueen Naistenklinikan kehittämishanketta 2014-2015. Työ on toteutettu Laurean opinnäytetyöohjeiden mukaisesti perustuen Learning by Developing -toimintamallin mukaiseen oppimis- ja innovaatioprosessiin, jonka tarkoitus on sovittaa yhteen oppimis- sekä työelämälähtöinen kehittämisprosessi (Laurea-ammattikorkeakoulu 2013).

Laurea-ammattikorkeakoulun ja HYKS:n Naistenklinikan yhteistyöhankkeen aiheet ovat lähteneet Naistenklinikan työelämän kehittämistarpeista. Hankkeen tarkoitus on lisätä hoitotyön laatua, opiskelijoiden ammattitaidon syvenemistä sekä hoitotyön ammatillista kvalifikaatiota. Hankkeen tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa sekä henkilökohtaisia voimavaroja. Yhteistyöhanke tukee opiskelijoiden oppimista hyödyntäen verkostoitumismahdollisuuksia ja samalla kehittäen asiantuntijuutta. Tavoitteena on tätä kautta lisätä myös potilastyytyväisyyttä. (Liljebländ 2009.)

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Naistenklinikan hormonipoliklinikan työelämän kehittämistarpeista ja tavoitteena on tuottaa hoitohenkilökunnalle tietoa, jonka avulla he voivat lisätä valmiuksiaan psyykkisen tuen tarjoamisessa. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on selvittää, millaista psyykkistä tukea lapsettomuuspariskunnat tarvitsevat.

2 Lapsettomuus

Lapsettomuudesta eli infertiliteetistä puhutaan silloin, kun pariskunta yrittää lasta, eivätkä säännölliset yhdynät ole johtaneet raskauteen vuoden kuluessa. Lapsettomuuspariskunnalla tässä työssä tarkoitetaan pariskuntia, jotka ovat hakeutuneet hedelmöityshoitoihin lapsettomuusongelman vuoksi. Lapsettomuus voi olla tahatonta tai tahallista eli tietoisesti valittua (Ihme & Rainto 2014:152). Tämä työ käsittelee lapsettomuutta tahattoman lapsettomuuden näkökulmasta. Tahaton lapsettomuus voi olla primaarista eli ei aiempaa raskautta tai sekundaarista eli aikaisemman raskauden jälkeinen hedelmättömyys. Steriliteetillä tarkoitetaan pysyvää hedelmättömyyttä ja subfertiliteetillä heikentynyttä lisääntymiskykyä. (Tiitinen & Hovatta 2004: 176, Räisänen 2007:3, Ihme & Rainto 2014:152.)

Lapsettomuuden yleisyydestä ei ole tarkkaa tietoa Suomessa, mutta Väestöliiton (2014) mukaan vuosittain noin 3000 pariskuntaa hakeutuu lapsettomuushoitoihin (Ihme & Rainto 2014:152). Lapsettomuuden syy voi johtua naisesta, miehestä tai molemmista. Yleisimmät lapsettomuuden syyt ovat munarakkulan kypsymishäiriöt, munajohdinvauriot sekä siittiötuoannon häiriöt. Lapsettomuudelle ei kuitenkaan aina löydy syytä tutkimusten perusteella, jolloin puhutaan selittämättömästä lapsettomuudesta, jota esiintyy noin 10 %:lla pariskunnista. (Tiitinen & Hovatta 2004: 176-181.)

2.1 Lapsettomuuteen vaikuttavat tekijät

Hedelmällisyyteen vaikuttavat suuresti naisen ikä ja elämäntavat. Päihteidenkäyttö, tupakointi, huonot ravitsemustottumukset sekä vähäinen liikunta vaikuttavat heikentävästi hedelmällisyyteen. Muita naisen hedelmättömyyteen merkittävästi vaikuttavia tekijöitä ovat sukupuolitaudit, infektiot, munarakkulan kypsymishäiriöt, munanjohdinhäiriöt, sukupuolielinten rakennepoikkeavuudet sekä muut sairaudet. Omilla elintavoilla ja seksuaalikäyttäytymisellä nainen pystyy vaikuttamaan hedelmällisyyteensä positiivisesti monellakin tavoin. Miehen hedelmättömyyden syitä voivat olla esimerkiksi heikentynyt sperman laatu, seksuaaliongelmien, kuten potenssi-, ejakulaatio tai siemensyöksyongelmien, lisä kivesten tai siemenjohdinten tukokset, laskeutumattomat kivekset, kiveskohjut tai siittiöiden rakennepoikkeavuudet ja vasta-aineet. (Ihme & Rainto 2014:153-154.)

Tilastokeskuksen tehdyn tutkimuksen mukaan vuonna 2013 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,6 vuotta, mikä on noussut vuosittain. 2000-luvulta lähtien ensisynnyttäjien keski-ikä on kohonnut yhteensä yhdellä vuodella (Tilastokeskus 2014). Naisen hedelmällisyys on parhaimmillaan noin 22-vuotiaana ja alkaa laskea 35 ikävuoden jälkeen. Naisen hedelmällisyyden aika on ohi, kun menopaussi alkaa (Ihme & Rainto 2014:153). Naisen hedelmällisimpänä aikana, 20-30-ikävuoden aikana, lapsettomuutta esiintyy alle 10 %:lla. Lapsettomuusriski sekä raskaaksi tu-

lemisen aika voivat pitkittyä naisen ikääntyessä. Lapsettomuusriski kasvaa 30 %:iin 35-39-vuotiailla ja 40-44-vuotiailla riski on jo 65 % (Unkila-Kallio & Ranta 2012:2059).

Unkila-Kallion & Rannan tutkimusartikkelissa (2012) todetaan, että omilla elämäntavoilla pystyy vaikuttamaan hedelmällisyyteen monellakin tapaa. Monipuolinen ruokavalio ja terveelliset elintavat ovat sellaisia, joiden avulla pari kykenee itse edesauttamaan raskaaksi tulemista ja hedelmällisyyttä. Lasta toivovaa pariskuntaa on syytä motivoida tupakoinnin lopettamiseen. Tupakointi heikentää niin raskaaksi tulemista kuin lapsettomuushoitojenkin tuloksia. Tupakasta vapautuvat myrkylliset yhdistelmät heikentävät munasarjojen sekä kohdun toimintaa. Se myös vaikuttaa lisäämällä istukan toimintahäiriöitä sekä ennenaikaista irtoamista ja ennenaikaista synnytystä. Tupakoitsijoiden vaihdevuosi-ikä on myös alhaisempi kuin ei-tupakoijilla. (Unkila-Kallio & Ranta 2012:2061-2062.)

Yli- ja alipaino voivat myös vaikuttaa kuukautiskiertoon sekä vaikeuttaa raskaaksi tulemista ja lisätä raskausajan riskejä. Ylipainon syitä tulisi pohtia ennen erikoissairaanhoidon lähettämistä sekä kannustaa 5-10%:n painonlaskuun. Vaikeasti lihavan naisen, jonka painoindeksi on yli 35, ensisijainen hoitomuoto lapsettomuudessa on yleensä painonpudotus. Myös miehen lihavuus voi heikentää hedelmällisyyttä. (Unkila-Kallio & Ranta 2012:2061-2062.).

2.2 Lapsettomuustutkimukset

Lapsettomuustutkimukset aloitetaan, kun pari on yrittänyt raskautta tuloksetta yli vuoden. Tutkimusten kannalta on tärkeää kartoittaa terveydentila, mahdolliset sairaudet, leikkaukset, lääkitys sekä päihteidenkäyttö. Naisten tutkimusten kannalta selvitetään myös puberteettikehitys, kuukautiskierto sekä mahdolliset muut sairauksiin viittaavat oireet. Miehillä taas selvitetään puberteettikehitys, kivesten laskeutuminen, tulehdukset sekä leikkaukset ja muut vammat. Oleellista on myös selvittää ehkäisyn poisjäämisen ajankohta, raskauden yrityksen kesto ja parin mahdolliset ongelmat sukupuolielämässä. (Tiitinen & Hovatta 2004: 181.)

Lapsettomuustutkimukset alkavat perusterveydenhuollosta tai yksityislääkärin vastaanotolta, jossa tehdään jo osa perustutkimuksista. Jatkotutkimukset hoidetaan erikoissairaanhoidossa, yksityisellä lapsettomuuslinikalla tai Väestöliitossa (Ihme & Rainto 2014:154). Lapsettomuustutkimuksiin voi kuitenkin hakeutua jo aikaisemminkin, jos epäillään, että mahdollisuudet tulla raskaaksi ovat heikentyneet. Tällaisia tapauksia voi olla esimerkiksi terveydelliset syyt, kuten synnytyselinten tulehdukset, kuukautiskierron epäsäännöllisyys sekä jos nainen on iältään yli 37-vuotias (Miettinen 2011:20).

Lapsettomuushoitojen perustutkimuksissa naisilta tarkastetaan rinnat ja karvoitusalueet sekä otetaan Papa-näyte, tarvittaessa myös infektionäytteet. Ultraäänitutkimuksella selvitetään

kohdun ja munasarjojen rakenne sekä vatsaontelo. Tutkimuksen tarkoituksena on mitata kohdun koko, todeta mahdolliset myoomat sekä määrittää kohdun limakalvon rakenne. Miehillä perustutkimuksiin kuuluu kivesten tutkinta ultraäänitutkimuksella. Myös siemenneste tutkitaan, ennen kuin aloitetaan naisten laajemmat tutkimukset. Lapsettomuustutkimusten tulosten perusteella suunnitellaan parille sopivin hoitomuoto. (Tiitinen & Hovatta 2004:182.)

2.3 Hedelmöityshoidot

Lapsettomuuden hoitoon on olemassa monenlaisia eri keinoja, kuten hormonihoitot, avusteelliset menetelmät sekä kirurginen hoito. Endometriosisi sekä myoomat eli kohdun sisäiset lihaskasvaimet voivat olla lapsettomuuden syynä ja ne voidaan hoitaa kirurgisesti. Hormonihoitoilla kypsytetään munarakkulaa ovulaation aikaansaamiseksi, jos munasolun irtoaminen on jostain syystä estynyt. Hormonihoitoissa lääkehoitona käytetään klomifeenia, mutta mikäli se ei tehoa, voidaan siirtyä käyttämään gonadotropiinia. Hormonihoitojen pituus määritellään yksilöllisesti oman hoitosuunnitelman mukaisesti. Klomifeenihoitoa voidaan käyttää myös tukemaan inseminaatio hoidon onnistumista. (Ihme & Rainto 2014:156.)

Avusteisilla lapsettomuushoidoilla tarkoitetaan koeputkihedelmöitystä (in vitro - fertilisaatio IVF) sekä inseminaatiota. Koeputkihedelmöityksessä voidaan käyttää joko omia sukusoluja tai luovutettuja. Hormonihoiton avulla on tarkoitus kasvattaa munasarjoihin munarakkuloita, jotka saadaan irtoamaan hormoniruiskeen niin sanotun ”irroituspiikin” ansiosta. Ultraäänin avulla munasolut kerätään emättimen kautta ja hedelmöitys tapahtuu maljalla, johon munasolut ja siittiöt ruiskutetaan (Ihme & Rainto 2014:156). Inseminaatiohoito toteutetaan ovulaation aikana, jolloin pestyt siittiöt siirretään kohtuun katetrilla. Inseminaatioissa voidaan myös käyttää niin omia kuin luovutettujakin sukusoluja. Hedelmöityshoidot voivat olla hyvin vaativia niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Hoidot kohdistuvat usein naiseen ja varsinkin hormonihoitot sekä siihen liittyvät tutkimukset ja toimenpiteet voivat olla raskaita elimistölle (Ihme & Rainto 2014:156).

3 Lapsettomuuden vaikutukset

Lapsettomuus vaikuttaa ihmisten elämään kokonaisvaltaisesti. Se vaikuttaa ihmisen identiteettiin, seksuaalisuuteen ja naiseuteen sekä mieheyteen monella tapaa (Ihme & Rainto 2014:152). Lapsettomuus on psykososiaalinen ongelma, joka aiheuttaa useimmille ihmisistä kriisitilanteen heidän elämässään (Tulppala 2002). Vertaistuella on merkittävä vaikutus lapsettomuuspariskuntien psyykkisessä jaksamisessa. (Tuominen ym. 2007:217)

3.1 Lapsettomuuden kokeminen

”Lapsettomia henkilöitä työssään kohtaavat terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat tietoa lapsettomuudesta ja vertaistuesta, jotta he ymmärtävät paremmin lapsettomien henkilöiden kokemuksia ja tuen tarvetta. Tämänlaista tietoa työnsä kehittämiseen tarvitsee erityisesti lapsettomuushoidoissa mukana oleva hoitohenkilökunta.” (Räisänen 2007:2.)

Lapsettomuus koetaan suurena rasitteena, ongelmana ja kriisitilanteena niin yksilön kuin parisuhteenkin kannalta, jolloin sosiaalinen tukiverkosto on tärkeässä roolissa. Tutkimusten perusteella lapsettomuudesta puhuminen läheisille koetaan tärkeimpänä tekijänä koko prosessin aikana. Apua haetaan myös erilaisilta keskustelupalstoilta ja artikkeleista. Osa lapsettomuuspareista ei kuitenkaan ole valmiita puhumaan kokemuksestaan, koska aihe koetaan liian araksi. (Tuominen, Halme & Åstedt-Kurki 2007: 212.)

Ensisijaisesti parit hakevat sosiaalista tukea lapsettomuuden käsittelyyn läheisiltään. Läheiset auttavat usein parhaiten kuuntelemalla, sillä he ovat luottamuksellisia sekä jaksavat kuunnella lapsettomuudesta kärsivän läheisen huolia. Toisaalta osa pariskunnista ei koe läheisille puhumista mielekkäänä vaihtoehtona, sillä läheiset eivät välttämättä osaa suhtautua lapsettomuuteen parin toivomalla tavalla, vaan he saavat osakseen esimerkiksi sääliä. Kuitenkin myös osa läheisistä kokee lapsettomuuspariskuntien kohtaamisen vaikeana, minkä seurauksena suhteet voivat kärsiä puolin ja toisin. Läheiset myös saattavat sanoa ikäviä asioita sekä asiattomia kommentteja, minkä seurauksena lapsettomat henkilöt voivat pahoittaa mielensä. Kommentit eivät kuitenkaan välttämättä ole tahallaan tai tarkoituksella sanottuja, vaan johtuvat usein ajattelemattomuudesta, väärinymmärryksistä tai läheisten ymmärtämättömyydestä lapsettomuuden aiheuttamasta tuskasta. Läheisille lapsettomuudesta kertominen on kuitenkin tärkeää, sillä sen myötä myös läheiset ymmärtävät lapsettomien henkilöiden tunteita, mäsennusta sekä sitä, ettei yhteyttä välttämättä pidetä niin usein kuin ennen. (Tuominen ym. 2007:212-213.)

3.2 Lapsettomuus ja parisuhde

Parisuhde on tärkein ihmissuhde aikuisten elämässä. Siihen liittyy paljon odotuksia, suunnitelmia sekä haaveita tulevaisuuden kannalta. Lasten saaminen tuo parisuhteeseen sekä ihmisten elämään uuden ulottuvuuden, minkä kautta lapset ja perhe ovat monelle elämän tärkein asia. Kuitenkin yhä useammalla pariskunnalla on vaikeuksia lasten saamisessa. Lapsettomuus ja sen kokeminen on ongelma niin yksilön kuin parisuhteen kannalta, se voi joko etäännyttää pariskuntaa toisistaan tai lujittaa parisuhdetta. Lapsettomuushoitoihin hakeutuminen tulisi olla pariskunnan yhteinen päätös, se voi kuitenkin olla haastavaa, jos pariskuntien mielipiteet

ja ajatukset eroavat toisistaan. Toisinaan se voi jopa estää hedelmöityshoitoihin hakeutumisen. (Tulppala 2012.)

Parisuhteessa lapsettomuus koskettaa molempia osapuolia, vaikuttaen identiteettiin, naiseuteen, mieheyteen sekä seksuaalisuuteen (Ihme & Rainto 2014:152). Parisuhteen kannalta lapsettomuus sekä siihen liittyvät hoidot tuottavat suuren stressitilanteen, joka koettelee suhdetta. Lapsettomuuden aiheuttama stressi saattaa lisätä kuormitusta parisuhteessa nostamalla esiin kumppanien aiempia menetyksiä sekä pettymyksen tunteita (Väestöliitto 2015).

Usein lapsenhankinta tulee parille ajankohtaiseksi naisen halusta tulla raskaaksi. Kotileikit ja lapsen hoitaminen on naisille usein tuttua jo lapsuuden nukkeleikeistä. Naiset kaipaavat äidiksi tulemistä kokonaisvaltaisemmin kuin miehet. Henriksson esittelee Pro gradu-tutkielmassaan näkökulman, jonka mukaan naiset kokivat olevansa valmiimpia äidiksi tulemisessa kuin miehet isiksi tulemisessa. Äitiys on myös yksi suurimmista toiveista ja tavoiteltavista asioista useilla naisilla. (Henriksson 2015:12-13)

3.3 Lapsettomuuspariskunnan psyykkisen tuen tarve

”Lapsettomuus on psykososiaalinen ongelma, jonka kohtaamisessa ei saisi painottua vain lääketieteellinen näkökulma” (Tulppala 2002). Lapsettomuus johtuu usein fyysisistä ja biologisista tekijöistä ja sitä hoidetaan lääketieteellisin keinoin. Se ei kuitenkaan ole vain biologinen ongelma, vaan myös psykososiaalinen ongelma. Lapsettomuus koetaan raskaana ja isona kriisinä elämässä. Lisääntyminen ja lapsen saaminen on luonnollinen elämänvaihe suurimmalle osalle ihmisistä. Kun huomataan, että lapsen saaminen luonnollisin keinoin ei olekaan syystä tai toisesta mahdollista, on pariskunta usein odottamattoman pettymyksen äärellä. Lapsettomuus voi aiheuttaa ihmisissä arkuutta ja ystävien kommentit sekä aiheesta puhuminen voi tuntua ahdistavalta. Lapsiperheiden parissa oleskelua voidaan alkaa välttämään ja sitä myöten myös ystävyysuhteet voivat kärsiä. (Tulppala 2002.)

Heti hoitojen alkaessa on tärkeää, että hoitohenkilökunta antaa pariskunnille realistisen käsityksen hoitojen onnistumisesta. Moniammatillinen yhteistyö on todella tärkeää ja korostuu myös lapsettomuushoidoissa taaten lapsettomuuspariskuntien hyvän hoidon. Hoitohenkilökunnan puolesta osallisena hoidossa ovat usein esimerkiksi hoitaja, lääkäri ja psykologi. Psyykkisen tuen tarve korostuu etenkin, jos pariskunta tai toinen kumppaneista haluaa luopua lapsettomuushoidoista. Yksi tuen tavoitteista on, että pariskunta hyväksyy lapsettomuuden osaksi heidän elämäänsä. (Ihme & Rainto 2014:157.)

Tuen tärkeydestä sekä kohdentamisesta kertoo myös Veerhak, Smeenk, Evers, Kremer, Kraa-
imaat & Braat tutkimuksessaan (2006), jossa tutkittiin naisten emotionaalista sopeutumista

IVF-hoitoon. Tutkimuksessa kävi ilmi, että naiset mukautuivat hoitoon hyvin. Kuitenkin negatiiviset tunteet vaikuttavat suuresti hoidon lopputulokseen. Tutkimuksessa todettiin myös esimerkiksi stressin ja masennuksen vaikuttavan negatiivisesti hoidon onnistumiseen. Psykkisen tuen merkitys todettiin todella tärkeäksi, sillä se auttoi naisia selviämään myös mahdollisesta hoidon epäonnistumisesta. Psykkinen tuki tulisi tutkimuksen mukaan kohdentaa juuri hoidon epäonnistumiseen sekä mahdolliseen lopulliseen lapsettomuuteen mieluummin kuin itse IVF-hoidosta selviämiseen. Hammarbergin, Astburyn & Bakerin tutkimus (2001) vahvistaa näkökulmaa siitä, että lapsettomuuspariskuntia tulisi valmistaa siihen, millaisia tunteita epäonnistunut hoito voi aiheuttaa. Pariskunnat itse osoittivat tiedon ja tunteiden läpikäymisen tärkeäksi. (Verhaak ym. 2006:8, Hammarberg ym. 2001.)

Tuomisen ym. (2007) tutkimuksen mukaan lapsettomuuspariskunnat hakevat vertaistukea myös erilaisilta nettisivuilta ja keskustelupalstoilta. Vertaistuellla tarkoitetaan kokemusten ja tunteiden jakamista samassa tilanteessa elävien ihmisten kanssa, mikä on koettu helpottavana ja tärkeänä voimavarana. Vertaistuen ansiosta lapsettomuudesta kärsivät huomaavat etteivät ole ongelmansa kanssa yksin, tämä tuo helpotusta pahaan oloon. (Tuominen ym. 2007:217)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista psyykkistä tukea lapsettomuuspariskunnat tarvitsevat. Työn tutkimuskysymys on: Millaista psyykkistä tukea lapsettomuuspariskunnat tarvitsevat? Tutkimuskysymykseen haetaan vastausta kirjallisuuskatsauksen avulla.

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin osana hankeprojektia Naistenklinikalle. Tämän työn tavoitteena on tuottaa Naistenklinikan hormonipoliklinikalle tietoa, jonka avulla he voivat lisätä valmiuksiaan psyykkisen tuen tarjoamisessa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää Naistenklinikan hormonipoliklinikan hoitohenkilökunnan valmiuksiin edistämään potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Työn yhtenä tavoitteena oli myös korostaa psyykkisen tuen merkitystä kliinisessä hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edisti sen tekijöiden ammatillista kasvua potilaiden kohtaamisessa sekä kokonaisvaltaisessa hoidossa.

5 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, joka on hyvin yleinen tutkimusmenetelmä sekä terveys- että lääketieteen aloilla. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä, kuten systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva

kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroituun kirjallisuuskatsaukseen. Ammattikorkeakoulussa tehtävät kirjallisuuskatsaukset ovat pääosin integroituja ja ne sijoittuvat systemaattisen ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen välimaastoon. Tämä opinnäyte on toteutettu integroidun kirjallisuuskatsauksen menetelmän mukaisesti. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007:2, Salminen 2011:6.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: suunnitteluvaiheeseen, katsauksen tekemiseen, joka pitää sisällään myös tiedonhaun ja analysoinnin, sekä tutkimuksen raportointiin. Kaikki vaiheet on tärkeää kirjata tarkasti ylös, sillä se osoittaa tutkimuksen relevanttiuden sekä onnistumisen. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset voivat silti olla hyvin eritasoisia ja laadultaan vaihtelevia, niin kuin mitkä tahansa muutkin tutkimukset. (Johansson 2007:7.)

Kirjallisuuskatsaus on yhteenveto tutkimuskirjallisuudesta joltakin rajatulta alueelta ja sen tarkoituksena on vastata tutkittavaan kysymykseen eli tutkimusongelmaan (Johansson ym. 2007:2). Katsauksen tarkoituksena on osoittaa, miksi tehtävä tutkimus on tärkeä ja kuinka se täydentää jo tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus myös esittää, miten ja mistä näkökulmista asiaa on aiemmin tutkittu ja muodostaa tehtävälle tutkimukselle teoreettisen pohjan. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä tärkeäksi osaksi nousee tiedonhaku. Aluksi määritellään tutkittava aihe sekä tutkimuskysymys. Tutkimusaineistoa koottaessa tiedonhaku etenee vaihe vaiheelta. Aihe rajataan tutkimuskysymyksen ympärille ja määritetään tarkasti sisään- ja poissulkukriteerit. (Salminen 2011:10, Johansson ym. 2007:2-5, 58.)

Sisään- ja poissulkukriteerit määritellään ennen tiedonhaun alkua. Ne määritellään tutkimuksen tutkimuskysymyksen mukaisesti ja niiden tarkoitus on pitää aihealue tiukasti tutkimuskysymyksen ympärillä. Niiden avulla määritellään myös tutkimuksen laajuutta ja merkitystä. Sisään ja poissulkukriteerit opastavat tutkimuksen kirjoittajaa pysymään aiheessa, eikä ajautumaan sivuraiteille. (Aveyard 2010:71.)

Aineiston sisällönanalyysi alkaa siitä, kun päätetään, mikä kyseisessä aineistossa kiinnostaa pitäen mielessä oman tutkimuskysymyksen. Tämän jälkeen aineisto käydään läpi ja merkitään ne asiat, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. Tätä vaihetta kutsutaan koodaamiseksi tai literoinniksi. Kun merkityt asiat on kerätty yhteen, aineisto voidaan luokitella, teemoitella tai tyyppitellä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineiston analysoinnissa käytetään apuna teemoittelua. Tämän jälkeen kirjoitetaan yhteenveto eli johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi, 2006:94.)

5.1 Tutkimusartikkelien valinta

Tähän kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimusartikkeleita viidestä eri tietokannasta, jotka olivat: Pubmed, CINAHL, Medic, Melinda sekä PsycINFO. Melinda ja Medic ovat suomalaisia tietokantoja, joista Melinda on kirjastojen yhteistietokanta (Kansalliskirjasto 2015). Medic on terveystieteellinen tietokanta, jota ylläpitää Meilahden terveystieteiden kampuskirjasto (Terveystieteiden keskuskirjasto 2015). CINAHL on kansainvälinen hoitotyön ja -tieteen viitetietokanta. CINAHL löytyy EBSCOhost-palvelusta, jossa on myös muita tietokantoja (EBSCO Publishing 2015). Pubmed puolestaan on kansainvälinen lääketieteen tietokanta (NCBI 2015). PsycINFO on kansainvälinen psykologian ja sen lähi tieteenalojen tietokanta, joka on tarkoitettu alan ammattilaisille, tutkijoille ja opiskelijoille (Johansson 2007:33, PsycINFO®).

Kaikki hakusanat, rajaukset ja tulokset taulukoitiin (Taulukko 1). Suurin osa hauista suoritettiin samoilla hakusanoilla eri tietokannoissa. Kaikissa tietokannoissa haut rajattiin vuosiin 2010-2015 ja kaikki kansainväliset haut tehtiin englanninkielellä, mikä oli myös yksi sisäänottokriteereistä. Pois jätettiin muun muassa kaikki maksulliset tutkimusartikkelit sekä Euroopan, Kanadan ja Pohjois-Amerikan ulkopuoliset tutkimukset. Tiedonhaku suoritettiin 17-19.3.2015.

Pubmed-tietokannasta hakusanoilla: Infertilit* OR childless* AND “psychosocial support” NOT Cancer löytyi yhteensä kuusi viitettä. Haku rajattiin siten, että huomioon otettiin vain englanninkieliset, vuonna 2010-2015 ilmestyneet sekä journal article ja humans -käsitteet sisältävät artikkelit. Näillä hakuehdoilla viitteitä tuli yhteensä kuusi, joista otsikon perusteella valittiin neljä ja tiivistelmän perusteella lopputarkasteluun valittiin kaksi artikkelia. Pubmedin artikkeleista pois jätettiin myös yksi artikkeli, joka valittiin otsikon perusteella, mutta tiivistelmää ei löytynyt.

CINAHL-tietokannasta tutkimusartikkeleita haettiin kahdella eri haulilla. Ensimmäisen haun hakusanat olivat samat kuin Pubmed:ssa eli: Infertilit* OR childless* AND “psychosocial support” NOT Cancer. Hakutulokseksi saatiin 316 artikkelia (Taulukko 1), joista jatkokäsittelyyn hyväksyttiin otsikon perusteella 18 ja joista tiivistelmän perusteella hyväksyttiin kuusi. Tiivistelmän perusteella ulkopuolelle jätettiin artikkelit, jotka tarkastelivat lapsettomuutta eri näkökulmasta kuin opinnäytetyön aihe. Tällaisia näkökulmia olivat esimerkiksi, kuinka koulutus, sosioekonominen asema ja maantieteellinen sijainti vaikuttavat lapsettomuuteen. Ulkopuolelle jätettiin myös artikkelit, jotka eivät käsitelleet lapsettomuutta, sen kokemuksia ja tuen tarvetta tai muotoa. Ulkopuolelle jätettiin myös Aasiassa sekä Lähi-idässä tehdyt tutkimukset. Toinen haku CINAHL-tietokantaan suoritettiin hakusanoilla: Infertility AND experienc*. Haku tulokseksi saatiin 37 tutkimusartikkelia, joista otsikon perusteella jatkoon valit-

tiin yhdeksän. Tiivistelmien perusteella jatkoon hyväksyttiin seitsemän artikkelia. Poissulkukriteereinä käytettiin samoja rajauksia kuin ensimmäisessä haussa.

Medic-tietokannasta suoritettiin myös kaksi hakuja. Ensimmäinen haku suoritettiin seuraavilla hakusanoilla: lapsettom* OR hedelmättö* AND vertaistu* OR psykososiaalinen* OR sosiaalinen tuki OR henkinen*. Hakutulokseksi saatiin kaksi artikkelia (Taulukko 1), jotka molemmat hyväksyttiin otsikoiden perusteella. Tiivistelmän perusteella hyväksyttiin vain yksi artikkeli, joka käsitteli lapsettomuutta ja stressiä. Pois jätettiin väitöskirja, jossa tutkittiin lapsettomuutta sosioekonomisesta näkökulmasta sekä lapsettomuushoitoihin hakeutumisista. Toisessa haussa tutkimusartikkeleita haettiin sanoilla: lapsettom* AND kokem*. Tulokseksi saatiin yksi artikkeli, joka oli valittu jo ensimmäisessä haussa. Medic-tietokantaan suoritettiin vielä kolmas haku hakusanoilla: lapsettom* OR hedelmättö* AND vertaistu* OR psykososiaalinen* OR sosiaalinen tuki OR henkinen*. Hakua rajattiin vuosiin 2005-2015 ja tarkoituksena oli löytää suomenkielisiä Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Hakutulokseksi saatiin kuusi tutkimusartikkelia, joista kaksi oli samoja kuin aikaisemmissa hakutuloksissa. Yhteensä viisi artikkelia valittiin otsikon perusteella ja vain neljä tiivistelmän perusteella. Pois jätettiin sama väitöskirja kuin ensimmäisessä haussa.

Melinda-tietokannasta haut suoritettiin täysin samoilla hakusanoilla kuin Medic-tietokannasta (Taulukko 1). Hakurajauksiin lisättiin suomenkieli. Ensimmäisen haun tuloksiksi saatiin 12 viitettä, joista otsikon perusteella jatkoon hyväksyttiin viisi. Pois rajattiin kuitenkin kaikki ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt sekä väitöskirja, joka jätettiin pois myös Medic:n ensimmäisessä haussa. Toisen haun tulokseksi saatiin 14 viitettä, joista otsikoiden perusteella valittiin kuusi. Tiivistelmien perusteella valittiin neljä artikkelia/teosta. Hakutuloksiksi saatiin myös kaksi teosta kertomakirjallisuudesta, joista toinen on kirjoitettu päiväkirja muotoon ja toiseen on koottu kertomuksia lapsettomuudesta.

PsycInfo-tietokannasta ensimmäinen ja toinen haku suoritettiin samoilla hakusanoilla kuin haut CINAHL-tietokannasta (Taulukko 1). Toiseen hakuun lisättiin rajaukseksi myös Not cancer. Ensimmäisen haun viitteiden lukumääräksi saatiin 10, näistä otsikoiden perusteella jatkoon hyväksyttiin kolme artikkelia, joista tiivistelmän perusteella hyväksyttiin vain yksi. Toisen haun tulokseksi saatiin 137 viitettä, näistä otsikon perusteella otettiin tarkasteluun 15. Tiivistelmien perusteella jatkoon hyväksyttiin kahdeksan tutkimusartikkelia. Lopulliseen tarkasteluun valittiin neljä artikkelia, jotka olivat kaikki samoja kuin CINAHL-tietokannasta haetut viitteet.

Viitetieto- kanta	PUBMED	CINAHL	Medic	Melinda	PsycINFO
----------------------	--------	--------	-------	---------	----------

Hakusanat	Infertilit* OR childless* AND "psychosocial support" NOT Cancer	Infertilit* OR childless* AND "psychosocial support" NOT Cancer, Infertility AND experienc*	lapsettom* OR hedelmättö* AND vertaistu* OR psykososiaalinen* OR sosiaalinen tuki OR henkinen*, lapsettom* AND kokem*	lapsettom? OR hedelmättö? AND vertaistu? OR psykososiaalinen? OR sosiaalinen? OR henkinen?, lapsettom? AND kokem?	Infertility OR childlessness AND psychosocial support NOT cancer, Infertility AND experienc* NOT cancer
Rajaukset	2010-2015, humans, journal article, English	2010-2015, English, full text, peer reviewed	2010-2015, 2005-2015, suomi	2010-2015, suomi	2010-2015, English, journal article, peer-reviewed journal, human
Viitteiden lukumäärä	6	353	9	26	147
Otsikon perusteella valitut	4	27	8	11	18
Tiivistelmän perusteella valitut	2	13	6	4	8
Koko tekstin perusteella valitut	1	3	1	2	2

Taulukko 1 Hakusanat, rajaukset ja tulokset

5.2 Tutkimusartikkelien käsittely ja tutkimuksen luonne

Tiedonhaun tuloksena koko tekstin perusteella valittiin yhteensä yhdeksän viitettä. Kuitenkin yksi tutkimusartikkeli oli sama CINAHL:n ja PsycINFO:n hauissa, tämän vuoksi liitetiedostona olevan tutkijan taulukkoon on koottu vain kahdeksan tutkimusta. Lopulliseen tarkasteluun valittiin viisi suomalaista ja kolme kansainvälistä tutkimusta, eli yhteensä 8 tutkimusartikkelia. Kaikki valitut tutkimusartikkelit käytiin tarkasti läpi ja kaikki olennainen tieto tutkimuskysymystä koskien kirjoitettiin ylös. Koodausvaiheen jälkeen aineisto teemoiteltiin, teemat valittiin tutkimuskysymyksen ympärille. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on milaista psyykkistä tukea lapsettomuuspariskunnat tarvitsevat. Tutkimusten tuloksista muodostettiin kolme teemaa, jotka käsittelevät psyykkisten tekijöiden aktivoitumista, pariskuntien tuen tarvetta sekä menetelmiä tuen tarjoamiseen. Teemojen aihe-alueet pohjautuvat analysoitujen tutkimusten aiheisiin sekä tutkimustuloksiin.

Analysoitujen tutkimusten aineiston keruu on tapahtunut suurimmaksi osaksi kyselylomakkeiden tai haastattelujen avulla. Kahdessa tutkimuksessa aineisto on kerätty lapsettomien ihmisten elämäkerrallisista tarinoista. Valitut tutkimukset koostuvat niin kansainvälisistä kuin suomalaisistakin tutkimusartikkeleista ja mukaan valittiin myös yksi tieteellinen artikkeli, joka täytti tieteellisen artikkelin kriteerit (Opetus ja kulttuuriministeriö 2010). Yksi tutkimuksista on myös osa laajempaa tutkimushanketta.

6 Tulokset

6.1 Psykkisten tekijöiden aktivoituminen

Tutkimuksissa lapsettomuutta on kuvattu suurena elämän kriisinä. Lapsettomuus herättää ihmisissä paljon erilaisia tunteita laidasta laitaan, kuten: ahdistuneisuutta, pelkoa, toivoa ja stressiä. Tunteita voi olla hankalaa käsitellä ja hallita, jolloin psyykkisen tuen merkitys korostuu lapsettomien ihmisten hoidossa. Lapsettomuus aiheuttaa monivaiheisen stressikokemuksen pariskunnille, jonka vaiheita ovat: lapsettomuuden tiedostaminen, tutkimuksiin hakeutuminen sekä tutkimustulosten odotus ja tulkinta. Henkistä kuormitusta lisäävät päätökset hedelmöityshoidoista, hoitojen toteutus, hoitotoimenpiteisiin liittyvät pelot sekä epäonnistuminen hoidoissa. (Anttila & Korkeila 2012, Sallinen 2006:29-33.)

Anttilan ja Korkeilan (2012) artikkeli käsittelee stressiä ja lapsettomuutta ja toteaa sen olevan aikuiselämän yksi suurimpia kriisejä. Artikkelissa kuvataan stressin vaikutusta lapsettomuuteen ja sen hoitoihin sekä lapsettomuuden vaikutusta stressiin ja muihin psyykkisiin tekijöihin, kuten ahdistukseen ja mielialahäiriöihin. Lapsettomuushoidot ovat pariskunnille henkisesti sekä fyysisesti hyvin rankkoja. Stressin ja ahdistuneisuuden on todettu vaikuttavan jopa hoitojen ennen aikaiseen lopettamiseen. Lapsettomuushoidot myös itsessään lisäävät stressiä ja ahdistuneisuutta. Stressin ja ahdistuneisuuden vaikutuksesta hoitojen ennen aikaiseen lopettamiseen vahvistaa myös Miettisen (2011) tutkimus, jonka mukaan psyykkisten tekijöiden merkitys hedelmöityshoitojen onnistumisen kannalta on suuri. Moni hoitoihin hakeutunut oli huolissaan hoitojen aiheuttamasta psyykkisestä stressistä, jaksamisesta, hoitojen kestosta ja raskaudesta sekä pettymyksistä. (Anttila & Korkeila 2012, Miettinen 2011:34)

Sallinen (2006) on tehnyt tutkimuksen tahattomasta lapsettomuudesta psyykkisenä kriisinä. Tutkimus on osa Tampereen yliopistolle tehtyä Pro-gradu tutkielmaa. Tutkimus on toteutettu todella mielenkiintoisella tavalla, sillä tutkimusaineisto koostuu 58 tahattomasti lapsettoman naisen tai miehen elämäkerrallisista lapsettomuustarinoista. Suurimmalle osalle kirjoittajista tahaton lapsettomuus oli aiheuttanut kriisitilanteen heidän elämässään. Tutkimuksessa käy ilmi, että lapsettomuuden aiheuttama psyykinen kriisi on paljon oletettua vakavampi. Kaikille lapsettomuus oli merkinnyt suurta muutosta ja katkosta omassa elämässä, mikä koettiin

myös traumaattisena. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsettomuuden aiheuttama traumaattinen kriisi voi altistaa myös muille psyykkisille oireille, kuten esimerkiksi masennusoireille, univaikeuksille, välttämiskäyttäytymiselle, keskittymisvaikeuksille ja joidenkin kohdalla jopa itsemurha-ajatuksille. (Sallinen 2006:90-120.) Tätä käsitystä vahvistaa myös Klemetti, Raitanen, Sihvo, Saarni & Koponen (2010) tutkimuksessaan, jonka mukaan lapsettomilla naisilla ja miehillä on enemmän taipumusta psyykkisiin sairauksiin kuin ei lapsettomuudesta kärsivillä. Surua ja masennusta on välillä vaikeaa erottaa toisistaan, sillä ne liittyvät vahvasti toisiinsa. Ahdistuneisuutta ja surua lisäävät myös epäonnistuneet hedelmöityshoidot sekä keskenmenot (Sallinen 2006:95-96). Pitkittyneen stressin vaikutuksesta masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin kerrottiin myös Anttilan ja Korkeilan (2012) artikkelissa, joka mukaan masennus ja aloitekyvyttömyys voi olla esteenä jopa hakeutua lapsettomuushoitoihin.

Tutkimuksen mukaan suru nousi tärkeimmäksi kriisiä määrittäneeksi tekijäksi. Tunteita voi olla vaikea käsitellä ja jäsentää. Esimerkiksi lapsettomuuden aiheuttamaa surua on vaikeaa käsitellä, sillä se ei ole näkyvää ”konkreettista” surua, vaan surraan sellaista, mitä ei niin sanotusti ole. (Sallinen 2006:2,90-120) Lapsettomuuden aiheuttamaa kriisikokemusta kuvaa myös Readin, Carrierin, Boucherin, Whitleyn, Bondin sekä Zelkowitzin (2013) tutkimus, jonka mukaan lapsettomuudesta tulee tahattomasti lapsettomien ihmisten elämän keskipiste, joka määrittää heidän identiteettiään. Kriisi voi aiheuttaa eristäytymistä, leimautumista sekä kontrollin menettämisen tunnetta.

Mikkelsenin, Madsenin & Humaidanin (2012) tutkimuksessa käsitellään psykososiaalisia tekijöitä lapsettomuushoidoissa miesten näkökulmasta. Tutkimuksessa käy ilmi, että miehet kokivat jäävänsä ulkopuolisiksi lapsettomuushoidoissa, koska suurin osa hoitotoimenpiteistä kohdistuu naisiin. Lapsettomuus diagnoosi voi aiheuttaa kriisin, joka vaikuttaa miesten itsetuntoon ja identiteettiin. Miestenkin on välttämätöntä kohdata psykososiaaliset ja emotionaaliset tarpeet lapsettomuushoitoihin liittyen. Klemetti ym. (2010) tutkimuksen mukaan miehet, jotka kärsivät lapsettomuudesta, kokivat elämänlaatunsa huonommaksi kuin miehet, jotka eivät kärsineet lapsettomuudesta.

Suurimmalle osalle pariskunnista vaikeudet tulla raskaaksi tulevat yllätyksenä, jolloin niihin ei ole osattu varautua etukäteen. Silloin myös sopeutuminen ja vaihtoehtojen pohtiminen hoitomuodoista voi olla haastavampaa. ”Tutkimuksiin hakeutuvat potilaat ovatkin siten keskenään eri asemassa siinä, missä määrin lapsettomuutta, sen merkitystä omassa elämässä tai parisuhteessa tai hedelmöityshoitoihin hakeutumista on ehditty pohtia etukäteen. Tämä asettaa omat haasteensa hoitovaihtoehtojen pohdinnalle sekä tuen tarpeen arvioinnille.” (Miettinen 2011:20.) Tämän vuoksi tukea ja tietoa tulisi tarjota pariskunnille jo heti hoitojen alusta alkaen. Erilaiset tukimuodot edesauttavat pariskuntien psyykkistä jaksamista ja parantavat hoitoihin sitoutumista. (Miettinen 2011:46-47.)

Tutkimuksissa on tullut ilmi, että naiset kokevat lapsettomuuden usein raskaammin kuin miehet. Se ei ole kuitenkaan niin yksiselitteinen väittämä, sillä ihmiset ilmaisevat tunteitaan hyvin eritavoin. Miehet voivat naisia helpommin pyrkiä peittämään tunteitaan ja samalla vetäytyä omaan kuoreensa. Näin he pyrkivät välttämään avuttomuuden tunnetta siitä, etteivät voi poistaa lapsettomuuden aiheuttamaa tuskaa kumppanistaan. Tällainen kumppanin reaktio voi lisätä naisen tuskaa, sillä hän voi ajatella sen johtuvan välinpitämättömyydestä. Tällöin lapsettomuudesta voi syntyä suuri taakka parisuhteelle ja jos asioita ei voi jakaa kumppanin kanssa, voi keskusteluyhteys kadota. Lapsettomuudella voi kuitenkin olla myös suhdetta lujittava merkitys: yhteisen kriisin ja vastoinikäymisten kohtaaminen voi lähentää pariskuntaa. (Tulppala 2002:532,533, Sallinen 2006:102.)

6.2 Lapsettomuuspariskuntien tuen tarpeet

Tutkimuksissa käy ilmi, että naiset ja miehet kokevat lapsettomuuden hieman eritavoin. Näin ollen myös tuen tarpeet vaihtelevat miesten ja naisten välillä. Pariskuntien yleinen huolen aihe liittyen lapsettomuushoitoihin on hoitojen henkinen ja fyysinen raskaus, johon lapsettomuuspariskunnat kaipaavat tietoa ja tukea. Lapsettomuudesta puhuminen on usein vaikeaa, mutta kuitenkin lapsettomuuspariskunnat toivovat enemmän tukea läheisiltä, sillä puhuminen lieventää ahdistuneisuutta ja tuskaa. (Miettinen 2011:40-41, Read ym. 2013.)

Lapsettomuudesta avoimesti puhuminen ja sen läpikäyminen auttaa hyväksymään lapsettomuuden osaksi elämää. Avoin keskustelu lapsettomuudesta edesauttaa myös sosiaalisen tuen saamista sekä pariskunnan keskeistä vuorovaikutusta (Kettula-Pihlaja 2014:20). Pariskunnat kaipaavat psykososiaalista tukea ja ymmärrystä, mutta apua ei välttämättä haluta hakea psykologilta. Psykologin avun sijaan vertaistuella on suuri merkitys pariskuntien jaksamiseen. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää kartoittaa pariskuntien tuen tarpeet ja millaisesta tuesta he hyötyvät parhaiten. (Read ym. 2013.) Tärkeää on myös tunnistaa ne parit, jotka tarvitsevat psyykkisen työn ammattilaisen apua lapsettomuuden käsittelemisessä (Anttila & Korkeila 2013).

Lapsettomuuspariskunnat toivovat saavansa tietoa lapsettomuudesta sekä hoitoprosessista ja heti hoitoihin hakeutumisen alkuvaiheessa. Lapsettomuuspariskunnat kokevat erityisen tärkeäksi syvälliset ja henkilökohtaiset keskustelut, joiden avulla muodostetaan realistinen kuva hoitojen etenemisestä sekä mahdollisuus niiden epäonnistumisesta. Lapsettomuuden hyväksyminen ja ajatus vanhemmuudesta luopumisesta auttavat pariskuntaa suuntaamaan ajatuksia tulevaisuuteen. (Miettinen 2011:46,65, Kettula-Pihlaja 2014:21.)

Suurin osa lapsettomuushoitojen hoitotoimenpiteistä kohdistuu naiseen ja näin ollen miehet kokevat jäävänsä usein ulkopuolisiksi. Mikkelsenin ym. (2012) tutkimuksessa käy ilmi, että miehet toivovat tulevansa kohdelluiksi yhdenvertaisina kumppaninsa kanssa. Suuri osa miehistä kaipaisi enemmän keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa miesten lapsettomuudesta sekä sen vaikutuksista. Miehet haluaisivat saada mahdollisuuden keskustella lapsettomuuden kokemuksista henkilökohtaisesti. Tutkimuksen tuloksista selviää, että vain murto-osa lapsettomuushoidoissa olevista miehistä kokivat saavansa mahdollisuuden puhua hoitohenkilökunnalle kokemuksistaan ja lapsettomuudesta. Cunningham N. & Cunninghman T. (2013) tutkimuksen mukaan myös naisten näkökulmasta hoitohenkilökunnan tulisi lisätä valmiuksiaan tuen tarjoamisessa sekä antaa realistista ja käytännön lisätietoja lapsettomuudesta sekä hedelmöityshoidoista.

6.3 Menetelmiä psyykkisen tuen tarjoamisessa

Tutkimuksien mukaan lapsettomuudesta avoimesti puhuminen on yksi merkittävimmistä keinoista lieventää ahdistusta ja tuskaa. Puhuminen ja lapsettomuudesta kertominen läheisille edesauttaa lapsettomuuspariskunnan psyykkistä hyvinvointia ja lisää sosiaalista tukea. Kuitenkin lapsettomuudesta voi olla vaikeaa puhua, minkä vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa pariskuntia siihen. (Miettinen 2011:39-41, Kettula-Pihlaja 2014:19-20.)

Realistinen kuva lapsettomuudesta sekä hoitojen mahdollisesta epäonnistumisesta on tärkeää lapsettomuuden hyväksymisen kannalta. Tieto mahdollisesta pysyvästä lapsettomuudesta auttaa selviytymään kriisistä sekä suuntaamaan katseet tulevaisuuteen. (Miettinen 2011:44-46.) Myös Kettula-Pihlajan (2014) tutkimuksen mukaan realistisen kuvan antaminen lapsettomuushoidoista sekä ajatus vanhemmuudesta luopumisesta edesauttavat lapsettomuusprosessin läpikäymisessä. Tutkimuksen mukaan myös lapsettomuuden läpikäymisen moninaisuus ja hoitojen lopettaminen auttaa hyväksymään lapsettomuuden silloin, kun kaikki on jo tehty. Lapsettomaksi jäämisen todennäköisyys tulisi huomioida jo heti hoitojen alusta alkaen sekä tuoda vaihtoehtoiset lapsenhankintavaihtoehdot lapsettomien pariskuntien tietoon.

Cunningham N. & Cunninghman T. (2013) tutkimuksessa käsitellään naisten kokemuksia potilaslähtöisen hoitomallin toimivuudesta lapsettomuushoidoissa. Tutkimuksen tuloksista selviää, että naiset toivoisivat hoitohenkilökunnan olevan heidän tukenaan aina hoitojen onnistuessa tai epäonnistuessa. Hoitohenkilökunnan tulisi myös lisätä ymmärrystään siitä, mitä lapsettomat ihmiset kokevat. Myös Sallisen (2006:118) tutkimuksessa todetaan, että psyykkistä tukea antavien ammattilaisten tulisi perehtyä lapsettomuuteen sekä sen aiheuttamiin ongelmiin, jotta he ymmärtäisivät, mitä pariskunnat käyvät läpi lapsettomuusprosessin aikana.

Kettula-Pihlajan (2014) tutkimuksessa käsiteltiin myös Tulppalan (2002) artikkelia, jossa todetaan lapsettomuuden olevan psykososiaalinen ongelma, jonka hoidossa tulisi huomioida myös muut kuin lääketieteelliset näkökulmat (Kettula-Pihlaja 2014:9). Readin ym. (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, ettei tukea ollut tarjottu kaikille lapsettomuuspariskunnille. Vaikka pariskunnat olisivat kaivanneet ja halunneet tukea, vain puolet heistä oli hakenut sitä. Tämän vuoksi tuen tarjoaminen sekä tuen tarpeiden tunnistaminen on keskeinen osa lapsettomuuspariskuntien kanssa työskentelevien hoitohenkilökunnan työtä. Sallisen (2006:117) tutkimuksessa tulee esille näkökulma, jonka mukaan epäonnistuneiden hoitojen jälkeen keskustelu ammattiauttajan kanssa olisi tarpeellinen ja se tulisikin olla osana hoitoprosessia.

Lapsettomuuden on todettu altistavan mielialahäiriöille kuten ahdistuneisuudelle ja masennukselle (Anttila & Korkeila 2012, Sallinen 2006:95-98, Klemetti ym.2010). Sallisen (2006:98-99) tutkimuksen tuloksissa selviää, että lapsettomuuspariskunnille oli tarjottu mielialalääkkeitä keskustelun ja todellisen tuen sijasta. Tämä koettiin loukkaavana ja lapsettomuuspariskuntien ongelmia vähättelevänä. Anttilan ja Korkeilan (2012) artikkelissa todetaan mielialalääkkeillä olevan myös riskejä hedelmöityshoitoihin sekä raskauteen liittyen. Artikkelin mukaan kongitiivinen ja interpersoonallinen psykoterapia on todettu olevan yhtä tehokas hoito lapsettomuuteen liittyvässä masennuksessa kuin lääkehoito. Kuitenkin masennus oireiden ollessa vakavia ja pitkäkestoisia on lääkehoito aiheellinen.

Vertaistuen merkitys nousi tärkeäksi selviytymiskeinoksi Readin ym. (2013) tutkimuksessa. Tutkimuksessa esiteltiin vertaismentoroinnin näkökulma, jossa lapsettomuuden itse kokenut henkilö toimisi lapsettomuuspariskuntien mentorina läpi hoitoprosessin. Mentori auttaisi pariskuntia käytännön asioissa, jakaisi omia kokemuksiaan sekä auttaisi tunteiden käsittelemisessä. Naisten ja miesten tuen tarpeet eroavat jonkin verran toisistaan, minkä vuoksi tukimuotoja tulisi kehittää molempien tarpeet huomioon ottaen. Tutkimuksessa korostui myös vertaistuen merkitys. Keskustelu samassa tilanteessa olevien tai olleiden ihmisten kanssa auttoi hyväksymään ja ymmärtämään omaa tilannetta paremmin. Kuitenkin lapsettomuus on arka aihe, eivätkä kaikki halua keskustella siitä ulkopuolisten kanssa, sen vuoksi erilaisten tukimuotojen järjestäminen on tärkeää. (Miettinen 2011:92, Read ym. 2013.) Tuloksissa käy myös ilmi, että naiset tahtovat miehiä enemmän ryhmäkeskusteluja. Naiset ja miehet molemmat toivoivat myös yksilöllisiä sekä parin kanssa käytäviä keskusteluita. Tukea ja käytännön informaatiota haluttaisiin saada esitteiden, videoiden ja keskusteluryhmien kautta. (Read ym.2013.)

7 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksessa on koottu tietoa lapsettomuuspariskuntien psyykkisen tuen tarpeista. Lapsettomuus aihetta on tutkittu runsaasti niin kansainvälisesti kuin kotimaassakin. Tutkimuk-

sia on tehty muidenkin tieteenalojen kuin lääketieteen tai hoitotieteen näkökulmasta, tämä kirjallisuuskatsaus pohjautuu kuitenkin lääke- ja hoitotieteen tutkimuskirjallisuuteen. Yleisimmin tutkimukset käsittelevät lapsettomuutta, hedelmöityshoitoja sekä lapsettomuuteen liittyviä tunteita ja kokemuksia naisten näkökulmasta. Uudemmat tutkimukset ovat huomioineet myös miesten osuuden lapsettomuusprosessissa sekä tasavertaisena kumppaninsa kanssa. Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltavissa tutkimuksissa pääpaino on lapsettomuuden vaikutuksessa psyykkisiin tekijöihin. Lapsettomuus ja sen hoidot ovat psyykkisesti sekä fyysisesti todella raskaita, joten psyykkisen tuen vaikutus lapsettomuusprosessissa on merkittävä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen kautta pyritään korostamaan psyykkisen tuen tärkeyttä ja sen aktiivisen tarjoamisen merkitystä lapsettomuuspariskunnille. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli tuen tarpeen kartoittamisessa sekä sen tarjoamisessa. Psyykkistä tukea tulisi tarjota jo heti hoitojen alusta alkaen ja sitä tulisi tarjota kaikille lapsettomuushoidoissa oleville. Tuen tarjoamisella on merkittävä vaikutus hoitoihin sitoutumisessa sekä lapsettomuuspariskuntien psyykkisessä jaksamisessa läpi lapsettomuushoitojen. Realistisen käsityksen luominen lapsettomuushoidoista sekä tieto mahdollisesta pysyvästä lapsettomuudesta on tärkeää lapsettomuuspariskuntien tulevaisuuden kannalta.

7.1 Tulosten tarkastelua

Kaikissa tutkimuksissa lapsettomuutta kuvataan henkilökohtaisena ja arkana aiheena lapsettomien ihmisten elämässä. Lapsettomuutta kuvataan kriisikokemuksena, joka voi altistaa stressille, ahdistuneisuudelle sekä masennukselle. (Sallinen 2006:114,124, Anttila & Korkeila 2012, Klemetti ym. 2010.) Suru nousee tärkeimmäksi lapsettomuuden kriisiä määritteleväksi tekijäksi (Sallinen 2006:120). Lapsettomuuden aiheuttamaa kriisitilannetta ja sen aiheuttamaa surua on myös verrattu läheisen kuoleman aiheuttamiin kokemuksiin ja tunteisiin (Sallinen 2006:33).

Useissa tutkimuksissa korostui, että realistisen kuvan antaminen hoitojen onnistumisesta on tärkeää. Sen avulla hoitojen mahdolliset epäonnistumiset on helpompi käsitellä. Tutkimuskirjallisuudessa käy ilmi, että lapsettomuuspariskuntia tulisi valmistaa myös siihen millaisia tunteita epäonnistunut hoito voi aiheuttaa. (Miettinen 2011:44-46, Kettula-Pihlaja 2014: 20-21.)

Readin ym. (2013) tutkimuksen perusteella tuen tarjoaminen ja saaminen oli puutteellista. Tuen mahdollistaminen kaikille sekä erilaisista tukimuodoista tiedottaminen tulisi olla mukana jo hoitoprosessin alusta alkaen. Pariskunnat toivovat tulevaisuuden kohdelluiksi samantavaisina lapsettomuushoidoissa, vaikka useat hoitotoimenpiteet koskevat naista, on myös miehen rooli merkittävä. Miehet voivat kokea jäävänsä ulkopuoliseksi, minkä vuoksi tuen tarjoaminen sekä lapsettomuudesta keskusteleminen on tärkeää. (Mikkelsen ym. 2013.)

7.2 Tulosten luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen reliabiliteetin sekä validiteetin perusteella. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta, sen tarkoituksena on, etteivät tutkimuksen tulokset olisi sattumanvaraisia. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pätevyyttä, eli tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä asiaa mitä on luvattu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014:231, Tuomi & Sarajärvi 2006:133-134.)

Tutkimusten reliabiliteetin sekä validiteetin arviointi pohjautuu kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden määrittelyn periaatteisiin. Kuitenkin kaikkien tutkimusten luotettavuutta tulisi jollain tavoin arvioida, joten reliabiliteetin sekä validiteetin mittaamista sovelletaan myös kvalitatiivisissa tutkimuksissa. (Hirsjärvi ym. 2014:232.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei ole yksiselitteistä, eikä siihen ole tarkoin määriteltyjä ohjeita. Tutkimuksen kokonaisuuden arviointi on olennaista ja siinä painotetaan sisäistä johdonmukaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2006:135.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen toteutuksen tarkka selostus kaikista sen eri vaiheista. Aineiston analysoinnissa tutkimusaineistosta keskeisiksi nousseet asiat tulisi luokitella sekä tuoda esille niiden alkuperä. Tulosten tarkastelussa ja johtopäätöksiä esittäessä tutkijan täytyy kertoa mihin hän perustaa päätelmänsä. (Hirsjärvi ym. 2014:232-233.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttavat tiedonhakuprosessin ja tutkimuksen kaikkien eri vaiheiden perusteellinen kuvaus. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessia sekä tulosten tarkastelua on havainnollistettu lukijalle myös taulukoiden avulla. Näin lukijan on helppo tarkastella analysoitujen tutkimusten keskeisiä tuloksia, alkuperää sekä luotettavuutta tutkijan taulukosta (liite 1), joka on liitteenä työn lopussa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa esitetyt tulokset sekä johtopäätökset perustuvat tutkittuun tietoon eivätkä ne ole sattumanvaraisia. Katsauksessa on tarkasteltu lapsettomuuspariskunnan psyykkisen tuen tarvetta, mikä oli työn tarkoituksena.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää lähteiden hakeminen niin sähköisistä tietokannoista kuin manuaalisesti esimerkiksi käyden lävitse löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloita (Aveyard 2010:82-83). Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää se, että tiedonhankinnassa on käytetty vain sähköisiä viitetietokantoja. Manuaalisesti löydettyjä lähteitä on hyödynnetty vain teoreettisessa viitekehyksessä. Katsauksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tekijöiden kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekemisestä.

7.3 Eettiset kysymykset

Tutkimuseettisten ohjeiden lähtökohta on, että tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen. Näin ollen eettisesti hyvä tutkimus sisältää tieteellistä tietoa, taitoja sekä hyviä toimintatapoja. Hyvät eettiset käytänteet koostuvat muun muassa rehellisestä, huolellisesta sekä tarkasta tutkimustyöstä. Tärkeää on myös se, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu yksityiskohtaisesti. (Kuula 2006:34-35.)

Lapsettomuus on hyvin arka ja henkilökohtainen aihe siitä kärsiville ihmisille. Sen vuoksi aiheetta käsittelevissä tutkimuksissa keskeiseksi määritelmäksi nousee eettisyys. Tämä kirjallisuuskatsaus on pyritty tekemään niin, ettei sitä lukiessa välity negatiivinen sävy lapsettomuuspariskunnille ja työ on kirjoitettu sen aiheen arkaluontoisuus huomioon ottaen. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset täyttävät eettisesti hyvän tutkimuksen määritelmän (Kuula 2006:34-35). Kaikissa tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyissä tutkimuksissa, tutkimustavasta huolimatta tutkittavien anonymiteettiä on kunnioitettu aineiston keräämisessä sekä tulosten käsittelyssä ja julkaisussa. Haastatteluissa ja elämänkerrallisissa aineistonkeruutavoissa tutkijat ovat kunnioittaneet alkuperäisiä vastauksia ja tuovat ne esille tutkimuksissa sellaisinaan. Tutkimusten lähteet ovat katsottu luotettaviksi niiden sisällön, julkaisuajankohdan ja tieteellisen määritelmän perusteella.

Tämä kirjallisuuskatsaus on pyritty tekemään hyviä tieteellisiä menettelytapoja noudattaen. Erityistä tarkkuutta on noudatettu tiedonhankinnassa sekä tutkimusartikkelien valinnassa. Tiedonhakuprosessi suunniteltiin tarkoin ja toteutettiin monivaiheisesti useista eri tietokannoista. Tiedonhakuprosessi taulukoitiin ja sen vaiheet kirjattiin ylös. Tutkimuksia haettaessa määriteltiin sisään- ja poissulkukriteerit, jotta tiedonhaun tulokset vastasivat tutkimuskysymykseen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tiedonhakua rajattiin tutkimusten luonteeseen, julkaisuajankohdan, kielen sekä maantieteellisen sijainnin mukaan.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset ovat esitelty asianmukaisella tavalla tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioittaen (Kuula 2006:35). Tämän kirjallisuuskatsauksen tekijät ovat kunnioittaneet myös toistensa mielipiteitä ja oikeuksia sekä ottaneet tasavertaisesti vastuuta työstä. Työn lähteet on merkattu tarkasti sekä tiedon alkuperäisyys tuodaan esille.

8 Suositukset käytännön hoitotyöhön ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen perusteella lapsettomuushoidoissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi lisätä valmiuksiaan psyykkisen tuen tarpeen tunnistamisessa sekä tarjoamisessa. Psyykkisen tuen tarjoaminen tulisi olla osana hoitoprosessia jo heti alusta asti.

Tuen tarjoaminen on tärkeää, sillä se vaikuttaa merkittävästi hoitoihin sitoutumisessa sekä pariskuntien psyykkisessä jaksamisessa läpi lapsettomuushoitojen (Miettinen 2011:34-35). Hoitotyön käytäntöihin lapsettomuushoidoissa tulisi kuulua myös keskustelua ammattiauttajan kuten psykologin kanssa. Sallisen (2006:117-118) tutkimuksessa keskustelumahdollisuus koettiin tärkeänä erityisesti epäonnistuneiden hoitojen jälkeen. Kuitenkin psyykkistä tukea antavien ammattilaisten tulisi olla perehtyneitä lapsettomuuteen sekä sen aiheuttamiin tunteisiin ja psyykkisiin ongelmiin. Psyykkistä tukea tulisi antaa lapsettomuushoitojen yhteydessä niin, ettei potilaiden tarvitse erikseen lähteä sitä muualta hakemaan.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella tärkeäksi osaksi nousi myös realistisen kuvan antaminen hoidoista sekä mahdollisuus niiden epäonnistumisesta. Hoitohenkilökunnan tulisi kertoa pariskunnille millaisia tunteita epäonnistuneet hoidot voivat herättää. Lapsettomuuden henkilökohtaisuus sekä arkaluonteisuus voi aiheuttaa asiasta vaikenemista lähipiirissä, jolloin sosiaalisen tuen saaminen voi jäädä vähäiseksi. Sen vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa pariskuntia puhumaan lapsettomuudesta läheisille avoimesti, sillä se lisää sosiaalista tukea ja edesauttaa psyykkistä hyvinvointia. (Read ym. 2013, Anttila & Korkeila 2012.)

Kirjallisuuskatsauksessa tulee esille erilaisten tukimuotojen tärkeys. Lapsettomuusklinikoilla tukea tulisi tarjota erilaisin menetelmin, kuten vertaistuen, pari ja ryhmäkeskustelujen, videoiden sekä esitteiden avulla. Näin hoitotyötä pystyttäisiin kehittämään entistä potilaslähtöisemmäksi täyttämällä kattavasti potilaiden toiveet ja tarpeet. Readin ym.(2013) tutkimuksen mukaan käytännön informaatiota ja tukea kaivataan esitteiden, videoiden ja keskusteluryhmien kautta, myös Internetin keskustelupalstat koettiin helpoksi ja nopeaksi tavaksi löytää tietoa sekä jakaa kokemuksia. Sallisen (2006:118) tutkimuksessa tuli esille, että vastaanotto-tilanteissa varsinkin lääkärit olivat käyttäneen hoitoon liittyvää ammattisanastoa sekä lääketieteellisiä termejä, mitä potilaat eivät olleet ymmärtäneet. Tärkeää olisi, että vastaanotto-tilanteissa keskustellaan asioista niin, että molemmat osapuolet ymmärtävät mistä on kysymys. Esite, jossa kerrottaisiin lapsettomuuteen sekä sen hoitoihin liittyviä termejä sekä ammattisanastoa, olisi hyödyllinen potilaille. (Sallinen 2006:118.)

Readin ym. (2013) tutkimuksessa pariskunnat toivat esiin vertaismentoroinnin näkökulman, mikä olisi kehityskelpoinen idea käytännön hoitotyössä. Vertaismentoroinnissa lapsettomat henkilöt saisivat käytännön tietoa siitä mitä missäkin hoitoprosessin vaiheessa tapahtuu ja apua asioiden järjestelyssä sekä tunteiden käsittelyssä. Vertaismentorina tulisi toimia henkilö, joka on henkilökohtaisesti kokenut lapsettomuuden, silloin empatia pariskuntien kokemuksia kohtaan olisi aitoa.

Miesten kokemuksia lapsettomuudesta sekä sen hoidoista ja tuen tarpeista on tehty hyvin vähän varsinkin Suomessa. Kuitenkin miesten näkökulma ja kokemukset lapsettomuudesta on

ajankohtainen aihe, josta tulisi olla myös kotimaista tutkimustietoa. Jatkotutkimus ehdotuksena olisi myös tehdä tutkimus psyykkisen tuen tarjoamisesta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kokevatko lapsettomuushoidoissa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset tarjoavansa riittävästi, monipuolisesti sekä aktiivisesti psyykkistä tukea? Sekä kartoitetaanko tuen tarpeet jokaisen potilaan tarpeet yksilöllisesti?

Lähteet

- Anttila L. & Korkeila J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. Suomen lääkärilehti 26-31/2012 vsk 67. Viitattu 18.3.2015, 15.4.2015 & 28.4.2015
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/5000/sll262012-2076.pdf>
- Aveyard H. 2010. Doing a literature review in health and social care. A practical guide. Berkshire: Open University Press
- Cunningham N. & Cunningham T. 2013. Women's experiences of infertility -towards a relational model of care. Viitattu 18.3.2015, 15.4.2015 & 28.4.2015.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=530e2db3-28cc-48d2-acae-3fdfe932e9b6%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4106>
- EBSCO Publishing 2015. The CINAHL® Database. Viitattu 19.3.2015
<http://www.ebscohost.com/biomedical-libraries/the-cinahl-database>
- Hammarberg K. Astbury J. & Baker H.W.G. 2001. Women's experience of IVF: a follow-up study. Human Reproduction Vol.16, No.2 pp.374-383. Viitattu 16.2.2015
<http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/2/374.full.pdf+html>
- Henriksson E. 2015. *"Mies on usein täs pikkasen semmonen niinku ulkojäsen"* – Miesten kokemuksia tahattomasta lapsettomuudesta. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki:Tammi
- Ihme A. & Rainto S. 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita
- Johansson K., Axelin A., Stolt M., Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007
- Kansalliskirjasto 2015. Melinda- kirjastojen yhteistietokanta. Viitattu 19.3.2015
<http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/linna/linda.html>
- Kettula-Pihlaja T. 2014. Haikaranohilento - kokemuksia lapsettomuudesta naisten kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen Yliopisto: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Klemetti R., Raitanen J., Sihvo S., Saarni S., Koponen P. 2010. Infertility, mental disorders and well-being a nationwide survey. Acta Obstetrica et Gynecologica. 2010; 89: 677-682. Viitattu 26.3.2015
http://www.thl.fi/attachments/ivf/Klemetti_AOG_2010.pdf
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino
- Laurea-ammattikorkeakoulu.2013.LbD.Viitattu. 25.1.2015.
<http://www.laurea.fi/fi/Sivut/default.aspx#>
- Liljeblad, T. 2009. Laurea-HUS/NT-SYNN Hankearviointi. Laurean ja HUS/HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikön naistentautien ja synnytysten vastuualueen hoitotyön laadunkehittämissankkeen 2007-2010 arviointi. Toim. Haggren, K. Heino, K. Aholaakko, T. Tanskanen, M. Laurea Tikkurila. 2012.
- Miettinen A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos.

Mikkelsen A.T., Madsen S.A. & Humaidan P. 2012. Psychological aspects of male fertility treatment. *Journal of Advanced Nursing* 69(9). Viitattu 18.3.2015, 15.4.2015 & 28.4.2015. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2012222684&site=ehost-live>

NCBI 2015. PubMed. Viitattu 19.3.2015
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisutyypiluokittelu. Käsikirja. 2010. Viitattu 28.4.2015
http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Liitetiedostot/OKM__julkaisutyypiluokittelu_2010.pdf

ProQuest 2015. PsycINFO®. Viitattu 19.3.2015
<http://proquest.libguides.com/psycinfo>

Read S.C., Carrier M-E., Boucher M-E., Whitley R., Bond S. & Zekowitz P. 2013. Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want? Viitattu 18.3.2015, 15.4.2015 & 28.4.2015.
http://ac.els-cdn.com/S0738399113004667/1-s2.0-S0738399113004667-main.pdf?_tid=08971e6a-cd60-11e4-bd6f-00000aacb35f&acdnat=1426677487_0b7b24a880486b6835b70ef9d4efe9f9

Räisänen R. 2007. Lapsettomuuden kokemus ja vertaistuki internetin keskusteluryhmissä. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto: Hoitotieteiden laitos

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, Julkisohtaminen 4. Viitattu 19.3.2015
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sallinen M. 2006. Ruusunpunaisista pilvilinnoista tuuliajolle, tahaton lapsettomuus psyykkisenä kriisinä. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen Yliopisto: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet (verkkojulkaisu). 2014. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 13.1.2015
http://www.stat.fi/til/synt/2013/synt_2013_2014-04-08_tie_001_fi.html

Terveystieteiden keskuskirjasto 2015. Medic-kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta. Viitattu 19.3.2015.
<http://www.terkko.helsinki.fi/medic/lisatieto.htm>

Tiitinen A. & Hovatta O. 2004. Lapsettomuus. Teoksessa: Ylikorkala O. & Kauppila A. Naisten taudit ja synnytykset. Neljäs uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino oy

Tulppala M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde, Suomen Lääkärilehti, 26-31/2012 vsk 67.
http://parempiavioliitto.fi/artikkelit/LAPSETTOMUUS_SLL26_312012_2086.pdf

Tulppala M. 2002. Lapsettomuuden tuska. Duodecim 02/118: 531-6.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00094

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuominen, A., Halme, N. & Åstedt-Kurki, P. 2007. "Se, et joku kuuntele..." Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. *Hoitotiede* 19 (4), 212-222.

Unkila-Kallio L. & Ranta V. 2012. Raskaus ei ole alkanut- milloin parille lähete lapsettomuustutkimuksiin? Suomen Lääkärilehti 26-31/2012 vsk 67. Viitattu 3.3.2015
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto26_1.pdf

Verhaak C.M., Smeenk J.M.J., Evers A.W.M., Kremer J.A.M.K, Kraaimaat F.W., Braat D.D.M. 2006. Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. Human Reproduction Update, Vol.13, No.1 pp. 27-36, 2007. Viitattu 16.2.2015
<http://humupd.oxfordjournals.org/content/13/1/27.full.pdf+html>

Väestöliitto. 2014. Viitattu 23.3.2015,
www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklินิกka

Taulukot

Taulukko 1 Hakusanat, rajaukset ja tulokset.....	16
--	----

Liitteet

Liite 1 Tutkimustaulukko	32
--------------------------------	----

Liite 1 Tutkimustaulukko

Tutkimus-artikkeli: kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi, lähde	Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimustehtävät/ Tutkimusongelmat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät kysymykset
Miettinen A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla.	Kuvata lapsettomuushoitoihin hakeutuvien sosiodemografisia taustoja sekä selvittää heidän odotuksia, pelkoja ja epäilyjä hedelmöityshoidoista.	Kyselylomake n=457, aineisto kerätty vuosina 2006-2009, vastanneet naiset iältään 20-44-vuotiaita, miehet 22-50.	Lapsettomuus on henkilökohtainen ja arka aihe. Moni hoitoihin hakeutunut oli huolissaan hoitojen aiheuttamasta psyykkisestä stressistä, jaksamisesta, hoitojen kestosta ja raskaudesta sekä pettymyksistä. Noin 70 % naisista ja yli puolet miehistä pelkäsi, etteivät hedelmöityshoidot johtaisi raskauteen.	Aineisto on kerätty todellisissa ja luonnollisessa tilanteessa pitkällä aikavälillä. Aineistoa on kerätty niin julkisen kuin yksityisenkin sektorin asiakkailta. Tutkimuksen otos on määrältään suuri ja tarkoin rajattu. Tutkimuksessa kunnioitetaan yksityisyyttä ja tutkitavat pysyvät anonyminä. Tutkimus etenee myös johdon mukaisesti ja lähteet on luotettavia.
Sallinen M. 2006. Ruusunpunaisista pilvulinnoista tuuliajolle, tahaton lapsettomuus psyykkisenä kriisinä.	Kuvata lapsettomuutta psyykkisenä kriisikokemuksena.	Koottu lapsettomien henkilöiden kirjoittamista elämänkerrallisista tarinoista koskien lapsettomuuden kokemuksia.	Suurimmalle osalle kirjoittajista lapsettomuus oli aiheuttanut kriisin, missä oli traumaattisen sekä kehityskriisin piirteitä. Suru nousi tärkeimmäksi kriisiä määrittäneeksi tekijäksi. Kriisi voi aiheuttaa myös vakavampia psyykkisiä tunnetiloja. Psykkinen tuki on tärkeää ja tulisi olla osana hoitoja heti alusta alkaen.	Aineisto koostuu lapsettomien henkilöiden elämänkerrallisista tarinoista, joten tunteet ja kokemukset ovat aitoja. Tutkija ei ole muuttanut tekstejä, mutta kirjoittajien yksityisyydestä pidetään kiinni. Tutkimus etenee johdon mukaisesti ja lähteet on luotettavia.
Klemetti R., Raitanen J., Sihvo S., Saarni	Selvittää suomalaisten lapsettomuutta	Kyselylomake, vastanneet 30-44-vuotiaita, n=	Puolet lapsettomuutta kokeneista oli hakeutunut lää-	Aihe ja kyselylomake olivat rajattu tietyin kriteerein.

S., Koponen P. 2010. Infertility, mental disorders and well-being - a nationwide survey	kokoneiden naisten ja miesten psyykkistä kärsimystä, mielenterveyshäiriöitä sekä koettua elämänlaatua ja terveyttä	2291 joista lapsettomia n=338.	kinnälliseen hoitoon. Lapsettomilla naisilla ja miehillä oli enemmän taipumusta psyykkisiin sairauksiin kuin ei lapsettomuudesta kärsivillä. Miehet jotka kärsivät lapsettomuudesta kokivat elämänlaatunsa huonomaksi kuin miehet jotka eivät kärsineet lapsettomuudesta.	Otos on merkittävä. Tutkimus etenee johdon mukaisesti ja lähteet on luotettavia.
Anttila L. & Korkeila J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. Kat-saus	Kuvata stressin vaikutusta lapsettomuuteen sekä lapsettomuushoitojen tuloksiin.	Tieteellinen artikkeli	Pitkittänyt stressi vaikuttaa ihmisen hedelmällisyyteen sekä lapsettomuus hoitojen onnistumiseen. Toisaalta myös lapsettomuushoidot voivat lisätä stressiä. Stressi ja ahdistuneisuus voivat joh-taa hoitojen en-nenaikaiseen lopet-tamiseen.	Vertaisarvioitu tie-teellinen artikkeli. Lähteet ovat luotettavia tutkimuk-sia sekä suhteelli-sen tuoreita.
Mikkelsen A.T., Madsen S.A. & Humaidan P. 2012. Psychological aspects of male fertility treat-ment	Selvittää mies-ten kokemuksia lapsettomuudesta sekä he-delmöityshoidoista.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, N=210. Vastaa-jat iältään 25-54-vuotiaita miehiä. Aineisto on kerätty vuonna 2008.	Vain 10 % vastan-neista oli sitä miel-tä, että hoitohen-kilökunta antoi heille mahdollisuuden puhua koke-muksistaan ja lapsettomuudesta. He toivoivat, että pa-riskunta otettaisiin huomioon hoidossa tasavertaisina. Hoi-tohenkilökunnan tulisi antaa enem-män tietoa hoidois-ta ja aikaa keskus-telulle tulisi varata enemmän.	Tutkimuksen otos on merkittävä ja aineiston keruu menetelmä luotet-tava, mikä on to-distettu muissa aikaisemmissa tut-kimuksissa. Myös lähteet ovat luotettavia. Kyselyyn vastanneiden yksi-tyisyyttä on kunnioitettu ja vastauk-set käsitellään anonymisti.
Cunningham N. & Cunningham	Selvittää lapset-tomuushoitojen	Laadullinen tut-kimus, johon on	Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilas-	Tutkimuksen otos on pieni. Haastat-

<p>T. 2013. Women's experiences of infertility -towards a relational model of care</p>	<p>potilaskeskisemmän mallin tehokkuutta ja sen toimivuutta naisten näkökulmasta.</p>	<p>osallistunut yhdeksän naista, jotka kertovat lapsettomuudesta ja sen kokemisesta verkossa kertomalla elämäntarinansa.</p>	<p>lähtöisempimalli lapsettomuushoidoissa vaatii vielä kehittämistä. Tutkimukseen osallistujien mukaan hoitohenkilökunnan tulisi olla potilaan tukena hoitojen epäonnistuessa tai onnistuessa. Tutkimuksen perusteella hoitohenkilökunnan tulisi lisätä ymmärrystään siitä, mitä lapsettomuuspotilaat kokevat. Hoitohenkilöstön tulisi myös lisätä valmiuksiaan tuen antamisessa sekä antaa realistista ja käytännön lisätietoja lapsettomuudesta ja hedelmöityshoidoista.</p>	<p>telut ovat olleet potilaiden kirjoittamia elämänkertomuksia, joita on tarkasteltu ja analysoitu anonyymisti. Lähteet on katsottu luotettaviksi.</p>
<p>Read S.C., Carrier M-E., Boucher M-E., Whitley R., Bond S. & Zelkowitz P. 2013. Psychosocial services for couples in infertility treatment: What do couples really want?</p>	<p>Selvittää, millaista psyykkistä tukea lapsettomuuspariskunnat haluavat ja tarvitsevat selviytyäkseen lapsettomuudesta. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Miksi lapsettomuuspariskunnat halusivat psykososiaalista tukea? Miten he toivoivat hyötyvänsä siitä? 2. Jos pariskunnat hakivat tukea, millaista se olisi? 3. Jos toivottua tukimuotoa ei saada/löydy, millaisesta tuesta he kokisivat</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, joka on osa isompaa tutkimusta. Tutkimuksen otos on 32 lapsettomuusklinikan heteropariskuntaa. Data on analysoitu teema-analyysia noudattaen.</p>	<p>Parit halusivat psyykkisen tuen avulla selvittää lapsettomuuden aiheuttamista ongelmista parisuhteessa sekä apua selvittää lapsettomuusprosessista. Parit halusivat psykologin avun lisäksi myös kirjallista tietoa sekä vertaistukea. Erilaisiin kokemuksiin ja tunteisiin haluttiin hakea erilaisia tukimuotoja. Parit kokivat että vertaistukea ja informaatiota lapsettomuushoidoista tarjottiin niukasti. Parit kokivat tukiryhmät, psykologin keskus-</p>	<p>Aineisto on käsitelty anonyymisti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa. Tutkimusaineisto on rajattu tarkasti määriteltyjen teemojen mukaan. Lähteet on myös katsottu luotettaviksi. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään laajemmassa tutkimuksessa jonka yhtenä osana kyseinen tutkimus toimii.</p>

	hyötyvänsä eniten?		telut, foorumit, vertaistuen sekä opaskirjaset tärkeinä.	
Kettula-Pihlaja T. 2014. Haikaranohilento -kokemuksia lapsettomuudesta naisten kuvaamana	Kuvata lapsettomien naisten kokemuksia lapsettomuudesta epäonnistuneiden hedelmöityshoitojen jälkeen.	Laadullinen tutkimus, elektroninen kyselylomake, aineisto kerättiin tammi- ja helmikuun 2014 aikana. N=18, vastaajien keski-ikä 36 vuotta.	Lapsettomuuden muutokset herättivät ihmisissä negatiivisia tunteita sekä terveydellisten ongelmien lisääntymistä, lapsettomuus kuluttaa voimavaroja sekä lisää mielenterveydellisiä ongelmia. Lapsettomuuden hyväksyminen on tärkeää ja se on helpompaa hoitojen läpikäymisen jälkeen. Tutkimuksessa tuli ilmi, että lapsettomat toivoivat asiantuntevaa keskustelua hoitojen etenemisestä sekä onnistumisen mahdollisuuksista jo lapsettomuushoitojen aikana. Keskustelu ja tuki mahdollistavat lapsettomaksi jäämisen vaihtoehdon hyväksymistä ja auttaa suuntaamaan ajatuksia tulevaisuuteen.	Tutkittavien henkilöllisyys pysyi sallassa. Tutkittaville lähetetyn saatekirjeen mukana oli myös tutkijan yhteystiedot, jolloin he voivat aiheen sensitiivisyyden vuoksi olla myös häneen yhteydessä. Luotettavuus on tarkasteltu laadullisen tutkimuksen kriteerein, lähteet on myös katsottu luotettaviksi sekä tieteellisiksi.